

# MASKI CHORÓB NACZYNIOWYCH ŹRÓDŁEM POWAŻNYCH POMYŁEK DIAGNOSTYCZNYCH I LECZNICZYCH

## Mimic of vascular diseases as a source of serious diagnostic and treatment mistakes



Anna Spannbauer<sup>1</sup>, Joanna Danek<sup>2</sup>, Ewa Niżnik<sup>2</sup>, Katarzyna Zając<sup>2</sup>, Beata Białko<sup>2</sup>, Andrzej Cencora<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Zakład Chorób Naczyń, Collegium Medicum, Uniwersytet Jagielloński

<sup>2</sup>Regionalne Centrum Chorób Naczyń, Szpital Zakonu Bonifratrów św. Jana Grandego w Krakowie

Pielęgniarstwo Chirurgiczne i Angiologiczne 2008; 1: 19–20

Adres do korespondencji:

mgr Anna Spannbauer, Zakład Chorób Naczyń, Collegium Medicum, Uniwersytet Jagielloński, ul. Trynitarzka 11, 31-061 Kraków

### Streszczenie

W pracy przedstawiono szczególne okresy w przebiegu schorzeń naczyniowych, kiedy wczesne fazy choroby naczyniowej są przestonięte powszechną i sugestywną maską innego schorzenia.

**Słowa kluczowe:** choroba Buergera, tętniak aorty brzusznej, zespół Leriche'a.

### Summary

Particular stages of vascular diseases has been presented when the early stages overlap with a mimic of a different ailment.

**Key words:** Buerger disease, abdominal aorta aneurysm, Leriche's syndrome.

Bywa tak, iż niekiedy obraz choroby wydaje się ponad wszelką wątpliwość oczywisty, a rozpoznanie pewne. Wprawdzie standardowe leczenie nie przynosi wyraźnej poprawy, ale tłumaczy się je ostrą fazą choroby bądź przewlekłym charakterem schorzenia. A zatem, domyślnie, leczenie wymaga czasu, by uzyskać satysfakcjonujący wynik. Po czasie okazuje się, że popełniono poważny błąd, ponieważ prawdziwe schorzenie zostało ukryte pod maską popularnej przypadłości. Dopiero teraz powstaje konkluzja, iż wywiad choroby był niedbały, a badanie fizykalne dalece niesumienne, choć od dawna wiadomo, że wystuchanie chorego wymaga czasu, natomiast badanie fizyczne skrupulatności i wiedzy [1].

Choroby naczyniowe mogą być skrywane m.in. pod wymienionymi poniżej maskami – jako przykłady autorzy podają najbardziej charakterystyczne opisy.

### Wrastający paznokieć – maska choroby Buergera

Chory z chorobą Buergera może sugestywnie opisywać bóle palca, najczęściej palucha, z powodu – o czym jest bezwzględnie przekonany – wrastającego paznokcia.

Często wyraża niezadowolenie z powodu złej usługi w gabinecie pedicure. Ma już za sobą fazę podcinania w warunkach domowych, co nie przyniosło poprawy. Również stosowanie maści i moczenie w solach nie przynosi spodziewanego efektu. Na tym etapie wał paznokcia w miejscu opisanych działań jest już objęty stanem zapalnym, z wyraźnym obrzękiem i zaczerwienieniem. Zdarza się, iż chirurg pod wpływem nalegań chorego decyduje się na usunięcie płytki paznokciowej i dopiero przedłużający się proces gojenia, a nade wszystko dotkliwie bóle skłaniają lekarza do zbadania tętna na stopie. Teraz rozpoznanie jest jasne – to nie wrastający paznokieć, ale choroba Buergera. W tej sytuacji kończy się realnie zagrożona, chory wymaga intensywnego leczenia szpitalnego i zdarza się, że taka nierzetelność może prowadzić do kalectwa w następstwie rozległej amputacji.

### Bóle okolicy krzyżowo-lędźwiowej – maska tętniaka aorty brzusznej

Chory od wielu lat leczony jest w rejonowej poradni z powodu uogólnionych zmian zwyrodnieniowych kostno-stawowych. Bóle dotyczą głównie kolan, a okresowo

okolicy krzyżowo-lędźwiowej. Badanie rentgenowskie ilustruje zmiany dyskopatyczne odcinka lędźwiowego kręgosłupa. Informacja ta zostaje wpisana do karty chorobowej, a pedantyczny lekarz rodzinny podkreśla ją czerwonym kolorem. Upływają kolejne lata, chory zażywa m.in. leki przeciwbólowe, ponieważ przyczyna bólów jest jasna. Bywa, iż chory często upewnia lekarza o rodzaju schorzenia, deklarując, że właśnie podniósł ciężar i stąd zaostrenie bólów krzyża. Natłok chorych w poradni powoduje, choć nie tłumaczy, że nie ma czasu na badanie fizykalne jamy brzusznej. Pewnego dnia chory odczuwa gwałtowny ból w jamie brzusznej, tętno przyspiesza, ciśnienie dramatycznie obniża się i chory w stanie wstrząsu jest hospitalizowany i operowany w trybie nagłym z powodu pękniętego tętniaka aorty brzusznej. U osoby szczupłej już badanie fizykalne pozwala na rozpoznanie tętniaka, a u bardzo szczupłych w pozycji leżącej widać tętnienia nadbrzusza. Chory otyły, z wieloletnimi bólami okolicy krzyżowo-lędźwiowej wymaga badania USG jamy brzusznej. Niekiedy los może być łaskawszy dla chorego, ponieważ kontrolne badanie RTG kręgosłupa może ujawnić obrys uwapnionej ściany tętniaka i nadać leczeniu właściwy kierunek.

### **Bóle nóg u osoby z rozpoznaną przed wieloma laty dyskopatią – maska zespołu Leriche’a**

Generalnie scenariusz jest podobny, lecz tym razem dyskopia współistnieje z systematycznie postępującymi zmianami zarostowymi tętnic aorty, tętnic biodrowych, a bywa, że jednocześnie tętnic piętra udowo-podkolanowego. Decyzję o leczeniu podejmuje na podstawie relacji chorego *bolą mnie nogi*, a niesumienność polega na braku badania fizykalnego kończyn dolnych. Chory pozostaje bez właściwego leczenia zmian zarostowych tętnic do czasu, kiedy dystans ulegnie dopiero wyraźnemu skróceniu ze względu na poruszanie się pieszo w warunkach wielkomiejskich na krótkich odcinkach, a przebywanie dłuższych odcinków za kierownicą samochodu. Ponadto chromanie z niedokrwienia może być mylone z pseudochromaniem, powstałym w wyniku zmian zwyrodnieniowych kręgosłupa, co tym bardziej podkreśla nieodzowność okresowego badania fizykalnego każdego chorego i to dokładnie, poczynawszy od osłuchiwania tętnic szyjnych, do badania tętna w typowych miejscach na kończynach.

### **Krwawienie z przewodu pokarmowego u osoby po przeszczepie aortalno-dwuudowym – maska przetoki aortalno-dwunastniczej**

Jednym z najbardziej dramatycznych powikłań po przeszczepieniu aortalno-dwuudowym, jednoudowym

jest przetoka aortalno-dwunastnicza. Nim nastąpi gwałtowne, z reguły śmiertelne, masywne krwawienie z przewodu pokarmowego, w czasie poprzedzającym to zdarzenie występują tzw. podkrwawienia zwiastunowe. Już w tym okresie, choć te małe utraty krwi nie wpływają na morfologię, chory wymaga natychmiastowego skierowania na oddział naczyniowy, najlepiej na ten, na którym był operowany. Należy odstąpić od ambulatoryjnego poszukiwania choroby wrzodowej dwunastnicy, która mogłaby tłumaczyć smoliste stolce.

### **Obrzęk jednej kończyny dolnej u kobiety – maska blokady limfatyczno-żylnej u chorej z nowotworem narządu rodowego**

Chora zgłasza wolno postępujący dyskomfort ze strony kończyny dolnej, uczucie ciężkości, obrzęk wokół kostek. Badanie USG nie potwierdza blokady w układzie żył głębokich tej kończyny. Z czasem obrzęk postępuje, obejmuje stopę oraz podudzie i klinicznie przybiera cechy obrzęku limfatycznego. Już w tym wczesnym okresie należy chorą skierować na pilne badanie ginekologiczne, by wykluczyć zmiany nowotworowe narządu rodowego i współistniejące zmiany układu żylnolimfatycznego w miednicy małej.

Przedstawione opisy i przykłady tworzą wyrazistą ilustrację, iż w obecnej dobie wysycenia medycyny komputerami, instrumentarium najwyższej technologii, na przedpolu robotyzacji dokładne badanie fizykalne nadal stanowi podstawę codziennej medycyny. Jak rozwiązać problem dokładnego zbierania wywiadu i rzetelnego badania przedmiotowego, jeśli w poczekalni czeka tłum zniecierpliwionych pacjentów? Autorzy uważają, że jest to pilne zadanie dla osób planujących reformę służby zdrowia.

#### **Piśmiennictwo**

1. Ludwik Perzyna B. Lekarz dla włościan czyli rada dla pospólstwa, w chorobach i dolegliwościach naszemu Krayowi albo właściwych, albo po większej części przyswoionych każdemu naszego Kraiu Mieszkańcowi do wiadomości potrzebna. Uciniek II O niepolepszaniu się pacjentom i umieraniu onych czasem nad spodziewanie. Uciniek III O znakach biegłego lekarza. W Kaliszu w Drukarni J.O.Xcia Imci Prymasa Arcy-Biskupa Gnieźnieńskiego. R. 1793.